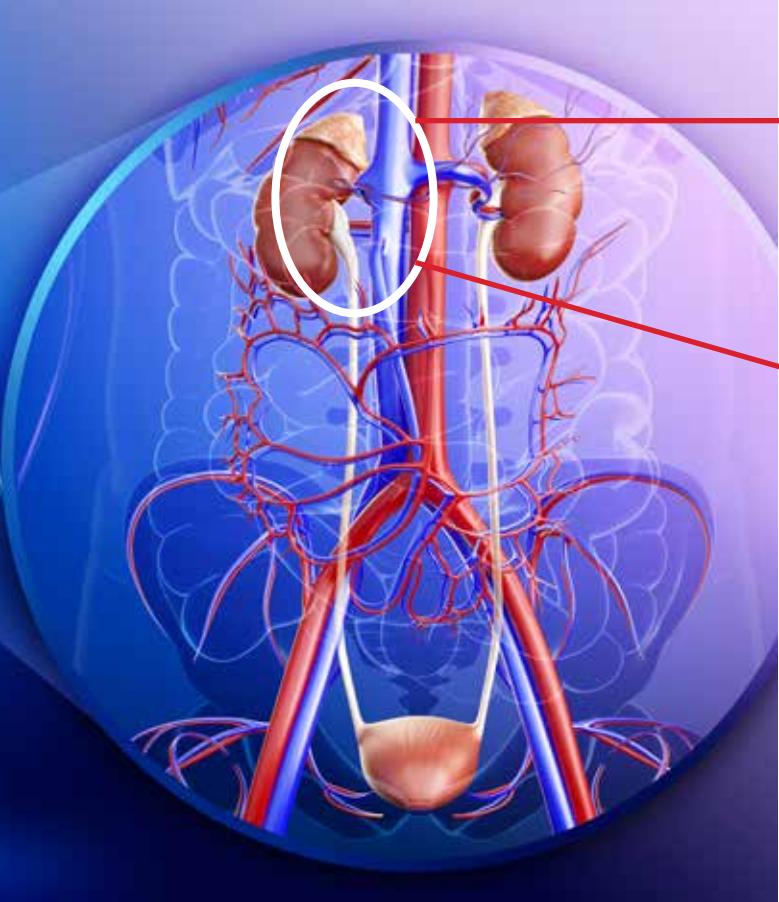


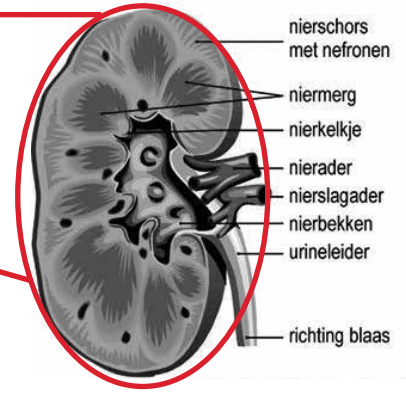
Nierbiopsie

Patienteninfo





Doorsnede van de nier



1 De nieren

De meeste mensen hebben twee nieren. Deze worden aan beide zijden van de ruggengraat beschermd door een dik vetkapsel. Het bovenste gedeelte van de nier ligt onder de onderste ribben. Een nier heeft ongeveer de grootte van een vuist.

Een nier bestaat uit drie delen: de schorslaag, de merglaag en het nierbekken. In de schorslaag bevinden zich de nefronen (= nierfilters) waarin het bloed wordt gefilterd. Elke nier bevat ongeveer één miljoen nefronen. Een nefron bestaat uit een kluwen van zeer kleine buisjes (= tubuli) en bloedvatjes (= glomeruli).

De glomerulus is het filterapparaat van de nieren. Hier wordt de 'voor-urine' gevormd. De 'voor-urine' of het filtraat wordt via een buizenstelsel naar het niermerg gebracht. Op weg naar het niermerg wordt er terug vocht uit de voor-urine gehaald (= resorptie). Uiteindelijk blijft er urine over die in het nierbekken wordt geloosd. Via de urineleiders komt de urine vervolgens in de blaas.

De nieren hebben meerdere functies:

- uitscheiden van overtollig vocht;
- uitscheiden van afvalstoffen;
- in evenwicht houden van de samenstelling van de lichaamsvochten;
- in evenwicht houden van de bloedgassen;
- productie van hormonen voor de bloeddrukregeling en de bloedaanmaak (hiervoor zorgt het hormoon erythropoëetine (= EPO));
- productie van vitaminen, nodig voor een goede beenderstructuur.

2 Nierbiopsie

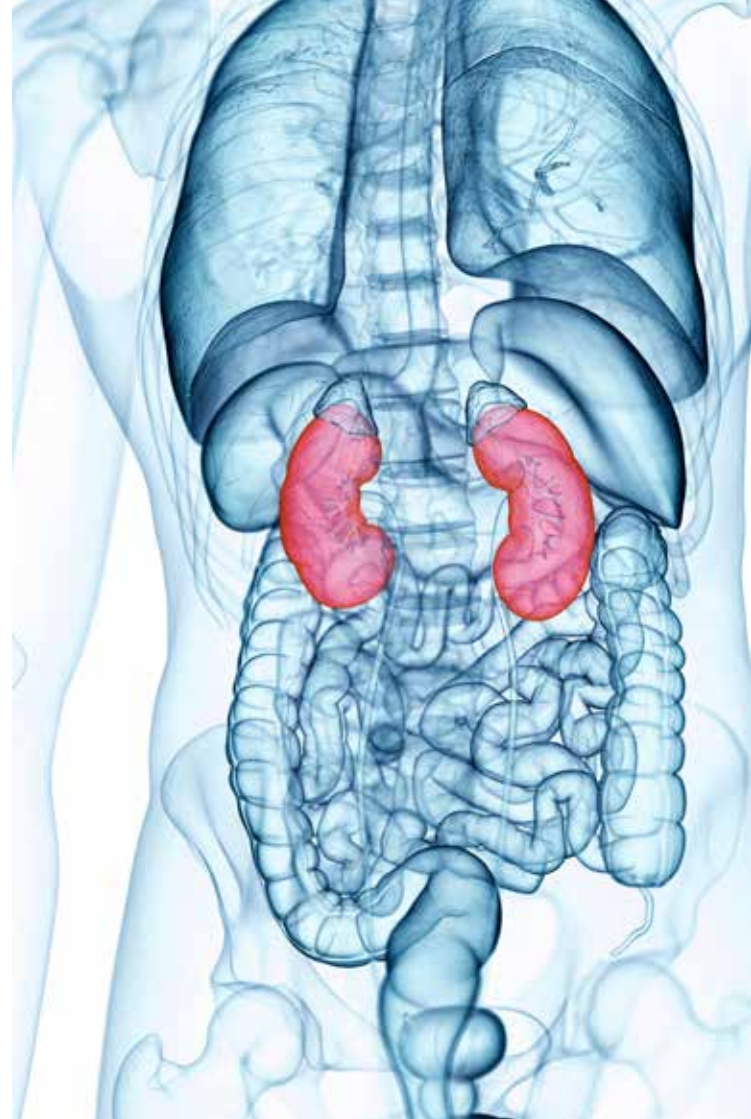
2.1 Wat is een biopsie van de nieren?

Een nierbiopsie is een onderzoek waarbij met een speciale naald (= biopsienaald) stukjes weefsel worden weggenomen uit één nier. Dat gebeurt door de nier aan te prikken, door de huid heen na lokale verdoving.

De stukjes weefsel worden in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Zo kan de aard en de ernst van je nierprobleem worden vastgesteld en een juiste behandeling worden gestart.

Het aanprikken van de nier gebeurt met behulp van een echografie en uitzonderlijk met behulp van een CT-scan. Deze technieken laten toe de nier en naald in beeld te brengen.

Het onderzoek zelf vindt plaats op het operatiekwartier en wordt uitgevoerd door een interventieradioloog (= een radioloog gespecialiseerd in het uitvoeren van minimaal invasieve procedures) onder beeldvorming.



2.2 Voorbereiding op een nierbiopsie

2.2.1 Op voorhand te bespreken met je arts

- **Medicatie**

Je medicatiegebruik zal nagevraagd worden tijdens de consultatie bij de nefroloog (= nierspecialist). Het is belangrijk dat de arts weet of je bloedverdunners neemt (bv. Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Xarelto®, Eliquis®, Pradaxa®). In overleg met de nefroloog worden de bloedverdunners een aantal dagen voor de nierbiopsie gestopt. Dat gebeurt om een mogelijke bloeding na de biopsie te vermijden.

Ook de nodige andere medicatie wordt besproken. Sommige medicijnen zal je gewoon verder mogen nemen.

- **Allergie**

Ben je allergisch voor bepaalde stoffen (medicatie, latex, contraststof)? Vergeet dat dan niet te melden tijdens de consultatie bij je nefroloog en bij de opname.

- **Zwangerschap**

Ben je zwanger, dan moet je dat zeker doorgeven aan je nefroloog. Een biopsie wordt bij zwangerschap slechts bij uitzondering uitgevoerd.

2.2.2 Wat regel je vóór je opname en breng je mee naar het ziekenhuis?

Het is belangrijk dat je een bloedafname laat uitvoeren bij de huisarts of nefroloog, met nazicht van de stolling. Je nefroloog of interventieradioloog kan de biopsie pas laten doorgaan wanneer de resultaten van het bloedonderzoek ontvangen werden.

LEG DE VOLGENDE ZAKEN
KLAAR OM MEE TE BRENGEN



- Identiteitskaart
- Documenten hospitalisatieverzekering
- Naam, adres en telefoonnummer van een contactpersoon
- Bloedgroepkaart
- Lijst met medicatie, met tijdstip van inname en dosis
- De medicatie die je thuis al neemt (dosis voor één dag)
- Bloeduitslagen
- Brief van je nefroloog
- Toiletgerief en nachtkledij voor één overnachting

2.3 De dag van de nierbiopsie

2.3.1 Ontbijt

's Morgens mag je thuis een licht ontbijt nemen, aangezien de biopsie meestal rond de middag gebeurt. Vier uur voor het onderzoek mag je niets meer eten. Water mag je drinken tot twee uur voor het onderzoek.

2.3.2 Aanmelden in het ziekenhuis

Meld je aan bij de opnamedienst om je daar te laten inschrijven. Vandaar word je begeleid naar de afdeling waar je zal verblijven.

Een verpleegkundige zal de nodige gegevens opvragen en noteren. Ook bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten en eventueel gebeurt er nog een laatste bloedafname. Je krijgt van de verpleegkundige een operatiehemdje om aan te trekken op de kamer (slip mag je aanhouden). Indien nodig krijg je rustgevende medicatie. Een kwartier voor het onderzoek word je met je bed naar de radiologische interventiezaal in het operatiekwartier gebracht.

2.3.3 De ingreep

Je zal gevraagd worden om in rechter- of linkerzijlig plaats te nemen.

Het onderzoek start met een echografisch onderzoek van de nier om een goede aanprikplaats te bepalen op de huid. Eventueel worden er enkele kussens in de lende aangebracht om de nier makkelijker aanprikbaar te maken. De huid wordt ontsmet en er wordt een steriele doek aangebracht.

Vervolgens wordt de huid en onderhuid lokaal verdoofd tot aan de nier, onder echografische begeleiding. Dat gaat gepaard met een branderig gevoel dat na enkele seconden weer verdwijnt.

Vrijwel onmiddellijk hierna wordt de naald geplaatst, waardoor er enkele (meestal drie) stukjes weefsel (= bipten) worden genomen uit de onderzijde van de nier. Dat is meestal pijnloos, je hoort enkel een 'klik' wanneer het weefselstaal genomen wordt.

Na de biopsie wordt er stevig nagedrukt ter hoogte van de aanprikplaats en voor het verlaten van de operatiezaal wordt er nog een laatste echografische controle uitgevoerd.



2.4 Na de ingreep

Na het onderzoek en indien er geen problemen zijn, mag je na een uurtje iets eten of drinken.

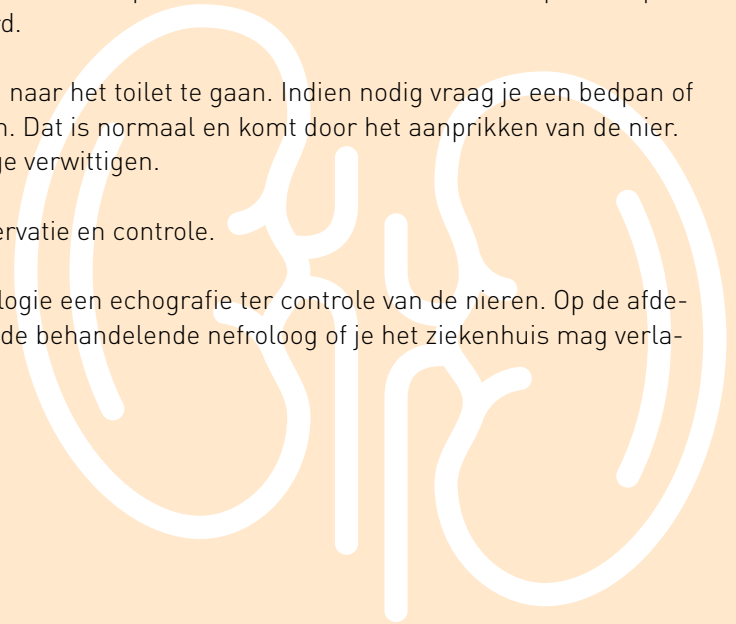
Je blijft gedurende max. 24 uur in bed liggen, in ruglig. Je mag niet opstaan tot na de controle echografie/bloedafname de volgende ochtend. Tot zes uur na de ingreep wordt een zandzak geplaatst ter hoogte van de punctieplaats. Deze maatregelen zijn nodig om het risico op een bloeding ter hoogte van de punctieplaats te minimaliseren.

Op de kamer komt de verpleegkundige regelmatig bloeddruk en pols controleren. Het verband dat op de aanprikplaats is aangebracht, wordt regelmatig gecontroleerd.

Om bloedingen te voorkomen mag je niet opstaan om naar het toilet te gaan. Indien nodig vraag je een bedpan of urinaal. De eerste urine kan roze of rood gekleurd zijn. Dat is normaal en komt door het aanprikken van de nier. Bij pijn of ongemak moet je steeds de verpleegkundige verwittigen.

Je blijft één nacht in het ziekenhuis voor verdere observatie en controle.

De ochtend na de biopsie krijg je op de afdeling radiologie een echografie ter controle van de nieren. Op de afdeling gebeurt er nog een bloedafname. Nadien beslist de behandelende nefroloog of je het ziekenhuis mag verlaten.



2.4.1 Resultaten en eventuele complicaties

Voor het ontslag uit het ziekenhuis wordt een datum voor je volgende consultatie bij de nefroloog afgesproken. Tijdens deze consultatie wordt het resultaat van je biopsie en de verdere behandeling besproken.

- Het grootste risico na de biopsie is een nabloeding, dit risico is mede door alle voorzorgsmaatregelen beperkt en vaak zelflimiterend.

In uiterst zeldzame gevallen moet het bloedvat dat aanleiding geeft tot de bloeding worden afgedicht. Dat gebeurt ook via een minimaal invasieve ingreep na het aanprikken van een bloedvat in de lies (=embolisatie).

Om bijkomend risico op bloeding te beperken, vermijd je best zwaar tilwerk tijdens de eerste week na de biopsie.

- Pijn na de biopsie is zelden aanwezig.
- De eerste urine na de biopsie kan wat rood-rozig zijn: dat is normaal. Aanhoudende rode urine tot enkele dagen na de biopsie, moet verder onderzocht worden.
- Het risico op infectie is zeer beperkt, omdat er wordt gewerkt in strikt steriele omstandigheden.

Het is niet mogelijk om alle uiterst zeldzame verwickelingen of toevallig samenlopende omstandigheden in deze brochure op te nemen.

3 Richtlijnen voor thuis

De eerste week na de biopsie mag je geen zware inspanningen verrichten.

Heb je na ontslag uit het ziekenhuis:

- koorts
- pijn ter hoogte van de biopsieplaats
- roodroze urine
- algemeen onwelzijn

dan neem je best contact op met de dienst nefrologie of buiten de kantooruren met de dienst spoedgevallen van het ziekenhuis.



Contactgegevens

Dienst nefrologie - 09 246 88 00

Dr. P. Bernaert

Dr. A. Deman

Dr. M. De Vleeschouwer

Dr. L. De Waele

Dr. M. De Wilde

Dr. H. Hannon

Dr. M. Schurgers

Dienst radiologie - 09 246 97 00

Interventioneel radioloog

Dr. K. Carels

Dienst spoedgevallen - 09 246 98 00



VOLG ONS OOK OP:



AZ Maria Middelaes vzw en zijn artsen hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten, dan zijn AZ Maria Middelaes, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelaes.be | info@azmmsj.be